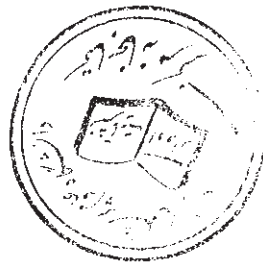


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی

موضوع:

بررسی علل ایگتر نوزادی

استاد راهنما:

آقای دکتر مهرداد میرزا رحیمی

تهیه و تنظیم:

تیا میرزا رحیمی



سال ۸۰-۷۹

تقديم به :

پدر و مادر بزرگوارم

تقدیم به :

برادر و استاد گرامیم
جناب آقای دکتر مهرداد میرزا رحیمی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۲	مقدمه
۳	اهداف مطالعه
۴	فرضیات
۴	مواد و متد
۴	نحوه انتخاب مورد
۵	پرسش نامه
۶	نتایج
۸	بحث
۹	متابولیسم بیلی روبین در جنین
۱۰	متابولیسم بیلی روبین در نوزاد
۱۰	سنتز و تولید بیلی روبین
۱۱	انتقال بیلی روبین در پلاسما
۱۲	برداشت کبدی بیلی روبین
۱۳	کوئوکسیون بیلی روبین
۱۳	دفع بیلی روبین در صفرا
۱۴	انتقال روده‌ای بیلی روبین
۱۵	اتیولوژی و طبقه بندی زردی ها

۱۹	ایکتر فیزیولوژیک نوزادان
۱۸	مصرف شیر مادر و ایکتر
۲۰	حالات پاتولوژیک هیپر بیلی روبینمی غیر کونژوگه
۲۱	افزایش تولید بیلی روبین
۲۲	ناسازگاری RH
۲۳	ناسازگاری ABO و سایر گروههای خونی
۲۴	کمبود G6PD
۲۴	اسفروسیتوز مادر زادی
۲۴	عفونت ها
۲۵	آلفا تالاسمی
۲۵	نقص در برداشت کبدی بیلی روبین
۲۶	نقص در کونژوگاسیون کبدی بیلی روبین
۲۶	کمبود گلوکورو نیل ترانسفراز I (سندرم کریگلر نجار I)
۲۷	کمبود گلوکورو نیل ترانسفراز II (سندرم Arias)
۲۷	هیپر بیلی روبینمی فامیلیال گذرای دوره نوزادی (Lucey - DRISCOLL)
۲۸	استنوز پیلور
۲۹	علل متفرقه
۲۹	دیابت مادر
۲۹	هیپو تیروئیدیسم نوزاد
۲۹	پان هیپوپتیتوتاریسم
۲۹	داروها



۳۰	اختلالات ارثی متالولیسم
۳۰	انسفالو پاتی بیلیروبین (کرنیکتروس)
۳۳	تشخیص زردی پاتولوژیک
۳۵	درمان
۳۷	فتوتراپی
۳۹	عوارض فتوتراپی
۴۱	تعویض خون
۴۳	عوارض تعویض خون
۴۳	درمان‌های فارماکولوژیک
۴۴	کاهش تولید بیلی روبین با مهار آنزیم هم اکسیژناژ
۴۴	کاهش تولید بیلی روبین با مهار همولیز
۴۵	جداول و منحنی ها
۵۴	منابع



بسمه تعالی

چکیده:

بیلی روبین در بدن از هم تولید می شود. مکانیسم های مختلفی در ایجاد هیپر بیلی روبینمی یا ایکتر نوزادی نقش دارند. شایعترین علت ایکتر فیزیولوژیک می باشد. علل دیگری نیز چون ایکتر شیر مادر و عوامل پاتولوژیک در نوزادان باعث بروز ایکتر می شود.

در این پایان نامه علل ایکتر نوزادی در بین ۱۴۰ نوزاد بستری شده در بخش نوزادان بیمارستان علی اصغر اردبیل در طول ۶ ماه اول سال ۱۳۷۹ بررسی گردید. تمامی نوزادان ایکتریک بستری شده در طول این مدت به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند و از ۱۴۰ موردی که مورد مطالعه قرار گرفت نتایج زیر به دست آمد:

از بین نوزادان ایکتریک انتخاب شده ۲۴/۳٪ موارد ناسازگاری گروه خونی RH و ۵۷/۱٪

ناسازگاری ABO داشتند. ۱۶/۴۳٪ ایکتر طول کشیده داشتند.



مقدمه:

تخریب هم در بدن تولید بیلی روبین کرده و از طریق کبد دفع می شود که طی این روند آنزیم های مختلفی دخالت دارند و اختلال در این روند ممکن است ایجاد هیپر بیلی روبینمی غیر مستقیم و مستقیم بنماید. بطور کلی افزایش مقدار بیلی روبین از $1/3 \text{ mg/d}$ را هیپر بیلی روبینمی می گویند. در نوزادان یکی از علل شایع هیپر بیلی روبینمی غیر مستقیم ایکتر فیزیولوژیک است و در حدود 60% نوزادان ترم و 80% نوزادان پره ترم بصورت بالینی قابل مشاهده است. در این حال سطح بیلی روبین به 5 mg/dl میرسد. از علل دیگر هیپر بیلی روبینمی غیر مستقیم ایکتر ناشی از شیر مادر است که بدون شواهدی از همولیز در دو هفته اول عمر ایجاد می شود و بیلی روبین بندرت بیش از 20 mg/dl می رسد و با قطع مصرف شیر مادر به مدت یک الی دو روز بیلی روبین به سرعت کاهش می یابد. از علل پاتولوژیک شایع که باعث هیپر بیلی روبینمی غیر مستقیم می شود ناسازگاری های گروه های خونی ABO و RH و عفونت می باشد، که همولیز ایجاد می کنند. هیپر بیلی روبینمی مستقیم نیز ناشی از کلتاز یا آسیب سلول های کبدی می باشد و علل شایع آن عبارتند از کلتاز در اثر هیپر الیمانتاسیون، عفونت ناشی از CMV و سایر عفونت های مادرزادی مثل TORCH و هپاتیت نوزادی و سپسیس .

